



بسته

فرم مجوز دفاع از پایان نامه

مدیریت محترم دفتر تحصیلات تکمیلی		با سلام و احترام به اطلاع می رساند پایان نامه خانم / آقای	
دانشجوی کارشناسی ارشد		شماره دانشجویی	
		با عنوان	
که به پیوست ضمیمه است آماده دفاع می باشد.			
استادان مدعو خارجی و داخلی و تاریخ برگزاری از نظر اینجانب به قرار زیر پیشنهاد می گردند:			
به عنوان ممتحن داخلی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن داخلی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن خارجی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن خارجی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
نام و امضای استاد راهنما		ساعت پیشنهادی	روز
نام و امضای مشاور صنعتی		نام و امضای استاد مشاور	نام و امضای استاد راهنمای دوم
همچنین به استحضار می رساند که هماهنگی برای مکان برگزاری در تاریخ			
در محل انجام شده است.			
مدیر گروه: نام و نام خانوادگی و امضا:			
مدیر محترم گروه			
با سلام ، با توجه به بررسی های انجام شده و طبق بند صورتجلسه شورای پژوهشی، برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه خانم/آقای			
<input type="checkbox"/> بلامانع است <input type="checkbox"/> مقدور نیست. علت عدم امکان دفاع: <input type="checkbox"/> وضعیت آموزشی <input type="checkbox"/> سایر موارد با ذکر مورد			
داوران پیشنهادی از طرف شورای پژوهشی با اولویت ذیل معرفی می گردند.			
به عنوان ممتحن داخلی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن داخلی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن خارجی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
به عنوان ممتحن خارجی	از	تخصص	مرتبه دانشگاهی
نام و امضای مدیر تحصیلات تکمیلی موسسه		تاریخ	



کد فرم: RES-07-01

موسسه آموزش عالی انرژی

استاد گرامی: احتراماً به پیوست یک نسخه پایان نامه جهت اظهار نظر در خصوص پذیرش داوری و تعیین زمان پیشنهادی تقدیم می گردد.
نام و امضای مدیر گروه:

نام داور: یک نسخه پایان نامه دریافت گردید. زمان برگزاری دفاع مورد قبول است. امضا تاریخ

نام داور: یک نسخه پایان نامه دریافت گردید. زمان برگزاری دفاع مورد قبول است. امضا تاریخ

توجه: در صورتیکه پایان نامه از نظر شما استاد محترم قابل دفاع نیست، حداقل ۲ روز قبل از زمان دفاع نتیجه را به مدیر گروه مربوطه اطلاع دهید.

مدیریت محترم تحصیلات تکمیلی موسسه

با سلام، با توجه به آمادگی استاد(ان) راهنما، مشاور و داوران خواهشمند است نسبت به صدور مجوز دفاع از پایان نامه یاد شده و دعوت از هیات داوران اقدام فرمایید.

تاریخ و ساعت برگزاری محل برگزاری نام و امضای مدیر گروه تاریخ

مدیر محترم گروه

با سلام، ضمن تایید امکان دفاع، آقای / خانم دکتر
در جلسه دفاع معرفی می شوند.

با مرتبه از گروه بعنوان نماینده تحصیلات تکمیلی
مدیر تحصیلات تکمیلی موسسه

تذکر مهم: این فرم باید حداقل ۱۵ روز قبل از دفاع به تحصیلات تکمیلی دانشکده تحویل داده شود.

- رونوشت به ریاست محترم موسسه

- رونوشت به معاونت محترم آموزشی